

## Depressionen

## Neue Wege der antidepressiven Behandlung

■ Nachdem vor über 60 Jahren die ersten trizyklischen Antidepressiva eingeführt wurden, welche sich in ihrer Eigenschaft als Noradrenalin- und/oder Serotoninaufnahmehemmer auszeichnen, wirken auch die später eingeführten Medikamente zur Behandlung einer Depression auf den einen oder anderen dieser Neurotransmitter. Aus verschiedenen Gründen darf die aktuell stattgefundene Einführung des NMDA-Antagonisten Esketamin als Sensation bezeichnet werden, welches sich als Zusatzmedikation zu SSRIs oder NaSRIs bei pharmakotherapieresistenten depressiven Patienten als wirksam erwiesen hat. Bei Esketamin wurde im Sinne eines «Chiral switch» aus einer chiralen racemischen Verbindung ein aktives Enantiomer weiterentwickelt und patentiert. Der Wirkstoff hat allerdings eine schlechte Bioverfügbarkeit, weshalb es notwendig war, alternative Administrationswege zu prüfen. So wird Esketamin als Spray intranasal verabreicht. Es wirkt schmerzlindernd und antidepressiv, wobei interessanterweise die erste Wirkung nur ein paar Stunden dauert, hingegen die antidepressive Wirkung nicht erst nach 1–2 Wochen wie bei anderen Antidepressiva eintritt, aber bereits innerhalb weniger Stunden und 5–7 Tagen anhält. Grob vereinfacht erlaubt dies eine zunächst zweimal wöchentliche und dann eine wöchentliche Administration.

Dennoch gibt es ein paar Caveats! Es ist häufig so, dass nach intranasaler Einnahme des Produkts unangenehme Nebenwirkungen auftreten können, die sich im psychotomimetischen Bereich ausdrücken, wie Dissoziation. Es ist daher absolut notwendig, dass der Patient die Arznei unter medizinischer Aufsicht einnimmt und zwei Stunden unter Beobachtung bleibt. Es gibt kaum Praxen, die für solche Zwecke eingerichtet sind und über das notwendige Personal verfügen. Nach dieser kurzen Periode wird dann das Medikament

allerdings verhältnismässig gut toleriert. Das zweite Caveat ist der Preis der Behandlung. Er überschreitet alles, was bisher in der Pharmakopsychiatrie galt. Es muss dabei berücksichtigt werden, dass der Patient das Medikament nicht jeden Tag einnehmen muss, aber jede Behandlung muss unter den oben erwähnten Bedingungen stattfinden, was zusätzliche Kosten bedeutet. Es bleibt abzuwarten, in welcher Höhe der Preis einer Behandlung in der Schweiz schlussendlich liegen wird.

Neben dieser Neuerung befasst sich die vorliegende Ausgabe der InFo NEUROLOGIE & PSYCHIATRIE auch mit Infektionskrankheiten des zentralen Nervensystems, was vor allem vor dem Hintergrund der COVID-19 Pandemie ein aktuelleres Thema ist denn je. Doch auch die Autismus-Spektrum-Störung, Problematiken in der Adoleszenz sowie neue Erkenntnisse hinsichtlich Clusterkopfschmerzen kommen nicht zu kurz.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre.



*P. Baumann*

Prof. Dr. rer. nat. Pierre Baumann, Prilly-Lausanne

## Die Fortbildungsthemen in dieser Ausgabe:

Erreger-Update: Infektionskrankheiten des Zentralen Nervensystems.....	Seite 6
Asperger Syndrom: Autismus-Spektrum-Störung (ASS) bei Erwachsenen mit hoher Kompensationsleistung.....	Seite 12
CME-Fortbildungsfragen.....	Seite 17

Credits auf [medizinonline.ch](http://medizinonline.ch)

Einloggen, Fragen beantworten und direkt CME-Zertifikat downloaden.

medizinonline



# INFO NEUROLOGIE & PSYCHIATRIE

Interdisziplinäre Fortbildung in der Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie

## EDITORIAL

---

- 1 Depressionen  
**Neue Wege der antidepressiven Behandlung**  
*Prof. Dr. rer. nat. Pierre Baumann, Prilly-Lausanne*

## CME-FORTBILDUNG

---

- 6 Erreger-Update  
**Infektionskrankheiten des Zentralen Nervensystems**  
*Eva Kathrin Lamadé, München (D);  
Dipl. Ing./Dipl. Biol. Eva Maria Craemer, MBA,  
Prof. Dr. med. Uta Meyding-Lamadé,  
Frankfurt am Main (D)*
- 12 Asperger Syndrom  
**Autismus-Spektrum-Störung (ASS) bei Erwachsenen mit hoher Kompensationsleistung**  
*Dr. phil. Batya Licht, Zürich*
- 16 **Credits auf medizinonline.ch**  
Anleitung zur Online-Fortbildung
- 17 **CME-Fortbildungsfragen**

## MEDIZIN

---

- 18 Multiple Sklerose  
**Therapieempfehlungen zur Verbesserung von Mobilitätseinschränkungen**
- 20 Phytotherapie bei Depression  
**Geringes Interaktionsrisiko mit hyperforinarem Johanniskraut**  
*Prof. Dr. rer. nat. Pierre Baumann, Prilly-Lausanne*
- 24 Endogene Psychosen  
**Schizophrenie: Wie aus einer anderen Welt**
- 28 Chronische Sialorrhoe  
**Zulassung: Ultraschallgesteuerte Injektion von IncobotulinumtoxinA**  
*Dr. med. Joan P. Michelis,  
Dr. med. Urs Borner, Bern*
- 30 Schwindel  
**Mit Ginkgo-Extrakt gegen schwankende Böden**
- 32 Clusterkopfschmerzen  
**Glühende Nägel im Auge vermeiden**

- 34 Adoleszenz  
**Reifung mit Krisen – Spezifika der Adolszentenpsychiatrie**  
*Prof. Dr. Claudia Mehler-Wex, Bad Kissingen (D)*
- 44 Angststörungen  
**Von der Furcht vor der Angst**

## SONDERREPORT

---

- 25 Modernes klinisches Management von Depressionen  
**Trazodon – ein zentraler Baustein für eine personalisierte Therapie der Depression**
- 42 Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)  
**Neue Therapie-Perspektiven mit Radicava®**

## PRAXISMANAGEMENT

---

- 48 Aktienanlage  
**Corona-Crash: was nun?**
- Praxisstrategien  
**Zielgruppenspezifische Marketingkonzepte**

## WEITERE RUBRIKEN

---

- 4, 29 News
- 10 Board
- 47 Impressum

Titelbild: 4X-image, iStock



# Ermöglichen Sie Ihren Patienten **REXULTATE**<sup>1-4</sup>

- ▶ **Gute Wirksamkeit in der Akut- und Erhaltungstherapie** bei Schizophrenie<sup>1-4</sup>
- ▶ **86.5% der Patienten ohne Rückfälle** über 52 Wochen<sup>4</sup>
- ▶ **Gute Verträglichkeit:** Geringe Inzidenz sedierender oder aktivierender Nebenwirkungen<sup>1-5</sup>
- ▶ **Ermöglicht langanhaltende Verbesserung** in den Alltagsfunktionen<sup>4</sup>



**REXULTI®** eröffnet Möglichkeiten

**Referenzen:** 1. Kane JM et al. A multicenter, randomized, double-blind, controlled phase 3 trial of fixed-dose brexpiprazole for the treatment of adults with acute schizophrenia. *Schizophr Res.* 2015;164(1-3):127-35. 2. Correll CU et al. Efficacy and safety of brexpiprazole for the treatment of acute schizophrenia: A 6-week randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Am J Psychiatry.* 2015;172(9):870-80. 3. Correll CU et al. Efficacy of brexpiprazole in patients with acute schizophrenia: Review of three randomized, double-blind, placebo-controlled studies. *Schizophr Res.* 2016;174(1-3):82-92. 4. Fleischacker WW et al. Efficacy and safety of brexpiprazole (OPC-34712) as maintenance treatment in adults with schizophrenia: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Int J Neuropsychopharmacol.* 2017;20(1):11-21. 5. Citrome L. Activating and sedating adverse effects of second-generation antipsychotics in the treatment of schizophrenia and major depressive disorder: Absolute risk increase and number needed to harm. *J Clin Psychopharmacol.* 2017;37(2):138-147.

**Kurzfachinformation REXULTI® (Brexpiprazol):** I: Zur Behandlung von Schizophrenie bei erwachsenen Patienten. D: Orale Verabreichung. Empfohlene Dosierung von 2-4 mg einmal täglich. Von Tag 1 bis 4, 1 mg einmal täglich. Am Tag 5 wird auf 2 mg titriert, anschliessend am Tag 8 auf 4 mg, je nach klinischem Ansprechen des Patienten. Empfohlene maximale Tagesdosis 4 mg. **KI:** Kinder und Jugendliche <18 Jahre. Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der Hilfsstoffe. Enthält Laktose. **VM:** Erhöhte Mortalität bei älteren Patienten mit demenzbedingter Psychose. Ältere Patienten (>65 Jahre). Zerebrovaskuläre Erkrankungen. Suizidalität. Risikofaktoren für venöse Thromboembolien. Malignes neuroleptisches Syndrom. Spätdyskinesien. Hyperglykämie. Diabetes. Gewichtszunahme. Dyslipidämie. Orthostatische Hypotonie und Synkope. Krampfanfälle. Thermoregulation. Dysphagie. Leukopenie, Neutropenie und Agranulozytose. Impulskontrollstörungen (inklusive Spielsucht). Leber- oder/und Nierenfunktionsstörungen. **IA:** Starke CYP2D6 Hemmer. Ketoconazol und andere starke CYP3A4 Hemmer. Rifampicin und andere CYP3A4 Induktoren. Potenzieller Hemmer des BCRP-Efflux-Transporters von BCRP, OATP1B1, MATE1 und MATE2-K. **SS/S:** Nicht empfohlen. **UAW:** Häufig: Unruhe, Akathisie, Tremor, Sedierung, Schwindel, Durchfall, Mundtrockenheit, Bauchschmerzen, Hautausschlag, Rückenschmerzen, Schmerzen in den Extremitäten, Gewichtszunahme, Erhöhung der Kreatinphosphokinase. **ÜD:** genaue Überwachung, Magenspülung, emetische Behandlung und elektrokardiographische Überwachung. **P:** Filmtabletten zu 0.5 mg: 7 [B], 1 mg: 10 und 28 [B], 2 mg, 3 mg und 4 mg: 28 [B]. **Kassenzulässig.** Die vollständige Fachinformation ist unter [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch) publiziert. **Lundbeck (Schweiz) AG, Opfikon, [www.lundbeck.ch](http://www.lundbeck.ch)** 17072018FI